

---

# 研究業績報告集

---

2021（令和3）年度 循環器疾患看護研究助成

公益財団法人 循環器病研究振興財団

## \* 目 次 \*

No	研 究 課 題	研 究 代 表 者	頁
1	基本的心不全緩和ケア普及を目的とした看護師版心不全緩和ケア教育プログラム作成	竹 原 歩	1

# 基本的心不全緩和ケア普及を目的とした看護師版心不全緩和ケア教育プログラム作成

兵庫県立姫路循環器病センター・主任  
竹原 歩

## I. 緒言

末期心不全患者は呼吸困難に加え、しばしば疼痛、疲労感、倦怠感、吐き気、食欲不振、便秘、浮腫、咳嗽を経験し、精神症状として不安、抑うつ、睡眠障害がみられることが報告されている<sup>1)</sup>。「急性・慢性心不全診療ガイドライン（2017年改訂版）」<sup>2)</sup>ではアドバンスケアプランニングの実施と症状緩和が class I として推奨され、診療報酬上も末期心不全に対する緩和ケア診療加算が新たに評価されるなど、心不全緩和ケアの普及が推進されている。

緩和ケアは、すべての医療従事者が担うべき基本的緩和ケアと、緩和ケア専門家による専門的緩和ケアに分けられる。本邦における基本的緩和ケアの代表的な教育プログラムは、医師対象の PEACE プロジェクトと看護師対象の ELNEC-J が知られている。心不全緩和ケアの普及のためには循環器医療に携わるすべての医療従事者が基本的緩和ケアを身につけることが望まれるが、いずれもがん医療を中心に構成されたプログラムであるため、心不全に应用可能であるとはいえず十分とはいえない。この問題を解消するために医師対象には基本的な心不全緩和ケアトレーニングプログラム (HEPT) が開発され、その教育効果が示されている<sup>3)</sup>。

今回、循環器医療における基本的心不全緩和ケアの普及を目指し、先行研究を参考に看護師版心不全緩和ケア教育プログラムを作成することとした。昨今の新型コロナウイルス感染症に留意し、ウェブ教育プログラムを提案することとした。

## II. 対象・方法

### 1. 対象

研究対象者は心不全診療に携わる医療機関の看護師で研究協賛に同意した者とした。

リクルートの方法は、心不全診療に携わる医療機関にポスターを貼付し、Facebook ページにもポスターを添付した。ポスターに研究参加の申し込み先として

メールアドレスを明記した。メールで研究参加の意思を示した看護師に対して、文書と口頭で、研究の主旨、目的、方法について説明し、書面により同意が得られた者を本研究の対象とした。

### 2. 教育プログラム

教育プログラムの内容は、心不全緩和ケアに関する先行文献<sup>4-6)</sup>から基本的心不全緩和ケアに必要な知識と技術を抽出し、米国看護師協会の定義<sup>7)</sup>、およびガイドライン<sup>2)</sup>から心不全緩和ケアにかかわる看護師の役割を検討したうえで、教育プログラムの6つのドメイン【心不全緩和ケア概論】【身体的苦痛】【コミュニケーション】【精神的苦痛】【倫理】【調整】を作成した(表)。

表 看護師のための心不全緩和ケア教育プログラムのドメイン

	目的	方法	時間
1 心不全緩和ケア	心不全緩和ケアを取り巻く現状や身につけておかなければならない基本的な知識と技術について学ぶ	講義	30分
2 身体的苦痛	心不全緩和ケアにおいて必要な身体症状の評価と基本的な対応について学ぶ	講義・グループワーク	40分
3 コミュニケーション	心不全緩和ケアにおいて必要な基本的なコミュニケーションについて学ぶ	講義・ロールプレイング	90分
4 精神的苦痛	心不全緩和ケアにおいて必要な精神症状の評価と基本的な対応について学ぶ	講義	30分
5 倫理	心不全緩和ケアにおいて必要な倫理調整のための基本的な対応について学ぶ	講義・グループワーク	60分
6 調整	心不全緩和ケアにおいて必要なケア調整のための基本的な対応について学ぶ	講義・グループワーク	45分

以上の講義・演習は研究者が施行した。なお、本教

育プログラムの受講者は標準的な心不全患者の看護の知識を有していると想定し、循環器医療に携わっている看護師で、日本看護協会看護師の臨床ラダーレベルⅡ（標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践する）以上を、基本対象として作成した。

教育プログラムは施行するまえに、ELNEC-JおよびHEPTの開発に携わった研究者、および循環器看護のエキスパートのスーパービジョンを受けた。

### 3. データ収集と分析方法

プログラムの教育効果を検討するにあたり、研究参加に対して文書による同意が得られた看護師を対象に、無記名式自記式質問紙を用いてプログラム受講前、受講直後に調査を実施した。

#### 1) 調査項目

##### (1) 基本属性

基本属性として年齢、性別、勤務施設、看護師経験年数を調査した。

##### (2) 知識テスト

プログラムの学習効果を測ることを目的に、教授した内容を問う28問の知識テストであり、受講前、受講直後の2時点で調査した。

#### 2) 分析方法

基本属性は基本統計量で示し、知識テストは2時点間を比較統計した。

なお本研究は日本循環器看護学会倫理委員会の承認を受けて実施した。

## Ⅲ. 結果

教育プログラムには12名の看護師が参加した。欠損データを除いた7名を本研究の対象とした。

#### 1) 基本属性

看護師の平均年齢は33.4±6.2歳、性別は女性6名、男性1名、勤務施設は病院6名、診療所1名、平均看護師経験年数は14.7±7.7歳、平均循環器領域経験年数は9.4±4.7歳だった。

#### 2) 知識テスト

28点満点の知識テストの受講前、受講直後の結果をWilcoxonの符号付き順位検定で比較したところ、有意差(p<0.05)がみられた(図)。

## Ⅳ. 考察

本研究の目的は、循環器医療における基本的心不全緩和ケアの普及を目指し、先行研究を参考に看護師版心不全緩和ケア教育プログラムを作成すること

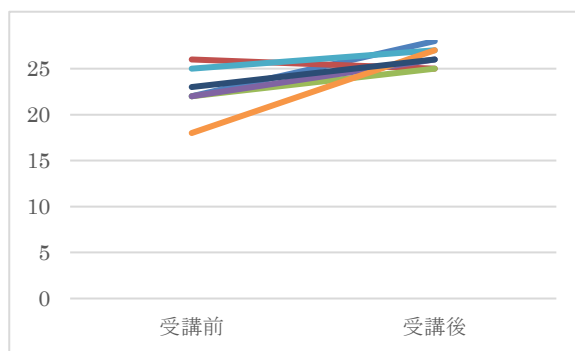


図 知識テストの結果の比較

であった。そしてpilot studyとしてプログラムを試行し、その教育効果について検討することであった。その結果、受講前、受講後の2時点で知識テスト得点で有意な変化がみられた。先行する基本的緩和ケア教育プログラムである医師対象のPEACEプロジェクト<sup>8)</sup>、HEPT<sup>9)</sup>、および看護師対象のELNEC-J<sup>9)</sup>においてその教育効果が示されており、本研究は大規模調査に発展させ検証する必要があると考えられた。

なお本報告では研究日程の問題から報告できなかったが、教育プログラムが看護師の緩和ケア実践と困難感へ影響したかを検討するために、受講前と受講6か月後に緩和ケアに関する実践の自己評価尺度、および緩和ケアに対する困難感尺度の測定を予定している。

今後の研究の発展として、教育プログラムの効果検証を目的にランダム化比較試験を計画するとともに、エキスパートスーパービジョンを継続することでプログラムの洗練を図りたい。

## Ⅴ. 結論

先行研究を参考に作成した看護師版心不全緩和ケア教育プログラムを試行した結果、受講前、受講後の2時点で知識テスト得点で有意な変化がみられた。

## Ⅵ. 研究協力者

若林留美・東京女子医科大学病院看護部

中野直美・慶應義塾大学病院看護部

五十嵐葵・聖路加国際病院看護部

中島菜穂子・久留米大学病院看護部

田中奈緒子・兵庫県立姫路循環器病センター看護部

富樫慎太郎・東北大学大学院医学系研究科保健学専攻緩和ケア緩和学分野

大石醒悟・兵庫県立姫路循環器病センター循環器科

## Ⅶ. 参考文献

- 1) Wehllan DJ, Goodlin SJ, Dickinson MG, Heidenreich PA, et al. End-of-life care in patients with heart failure. *J Card Fail* 2014; 20(2): 121-34.
- 2) 日本循環器学会, 日本心不全学会. 2021 年度改訂版循環器疾患における緩和ケアについての提言 [internet]. [cited 2022 Apr 11]. Available from: [https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2021/03/JCS2021\\_Anzai.pdf](https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2021/03/JCS2021_Anzai.pdf)
- 3) Shibata T, Oishi S, Mizuno A, et al. Evaluation of the effectiveness of the physician education program on primary palliative care in heart failure. *PLoS One* 2022; 17(2): e0263523.
- 4) Kavalieratos D, Gelfman LP, Tycon LE, et al. Palliative care in heart failure: rationale, evidence, and future priorities. *Journal of the American College of Cardiology* 2017; 70(15): 1919-30.
- 5) Gelfman LP, Kavalieratos D, Teuteberget WG, et al. Primary palliative care for heart failure: what is it? How do we implement it?. *Heart failure reviews* 2017; 22(5): 611-20.
- 6) Quill TE, Abernethy AP. Generalist plus specialist palliative care—creating a more sustainable model. *New England Journal of Medicine* 2013; 368(13): 1173-5.
- 7) American Nurses Association. *Cardiovascular Nursing: scope and Standards of practice*. nurses books org. 2008.
- 8) Yamamoto R, Kizawa Y, Nakazawa Y, et al. Outcome evaluation of the Palliative care Emphasis program on symptom management and Assessment for Continuous Medical Education: nationwide physician education project for primary palliative care in Japan. *J Palliat Med* 2015; 18(1): 45-9.
- 9) Takenouchi S, Miyashita M, Tamura K, et al. Evaluation of the End-of-Life Nursing Education ConsortiumVJapan Faculty Development Program Validity and Reliability of the “End-of-Life Nursing Education Questionnaire” *Journal of Hospice & Palliative Nursing* 2011; 13(6): 368-75.